Newsletter des professionnels

Octobre | 2014

Kerr News

COMING SOON Herculite™ XRV Ultra Flow
un matériau fluide qui se comporte comme vous le souhaitez

Bulk filling versus technique de stratification : quels changements ?
Prof. Joseph Sabbagh

Comprendre le système canalaire radiculaire
Prof. Philippe Sleiman

Your practice is *our* inspiration.™

Kerr™

Contenu

1 Editorial
Education, Training & Sales Specialist - Kerr et SybronEndo, Benelux

2 Obturation en masse contre technique de stratification : qu'est-ce qui a changé ?
Prof. Joseph Sabbagh

5 La clarté du métier de dentiste
Dr. Rainer Tilse

6 NOUVEAU Cleanic Collection Kit

7 Nouvel assortiment de godets bagues multicolores pour la pâte prophylactique Cleanic
Apportez un peu de couleur à votre pratique quotidienne

8 Comprendre le système canalaire radiculaire
Prof. Philippe Sleiman

10 La confiance en vos mains
L'adaptation en mouvement

12 Supériorité de SonicFill™ pour les restaurations postérieures
Prof. Masashi Miyazaki

14 Symposium sur les innovations en dentisterie
Prof. Robert J McConnell, Prof. Gianluca Gambarini et Dr. Chris Orr

16 COMING SOON Herculite™ XRV Ultra Flow
Un matériau fluide qui se comporte comme vous le souhaitez

20 Vertise™ Flow
Composite fluide auto-mordançant et auto-adhésif

20 Salons et Expositions

Impression

Kerr News publié par :
Kerr Europe, Via Strecce 4, 6934 Bioggio, Suisse

Éditorial :
Debra Engler

Coordination :
Arianna Leo

Création et maquette :
Andrea Sala

Ont également collaboré à ce numéro :
Catherine Stahl, Olga Lamua-Olivar, Luisa Roncoroni, Anamaria Negulici, Alberto Casoni, Davide Basile.

Tout commentaire est le bienvenu !

Merci de bien vouloir nous contacter pour toute information complémentaire, suggestion ou article concernant le Kerr News.
Dans cette attente : feedback@kerrhawe.com

Nous vous informons que la selection produits et l'approche clinique décrits dans nos articles par certains auteurs reflètent uniquement leurs propres expériences et pratiques.

KerrHawe SA
Via Strecce 4, Boîte Postale 272, 6934 Bioggio, Suisse
Numéro Vert : 00800 41 05 05 05, Fax: ++41 91 610 05 14
www.kerrdental.ch

Inspirée par les professionnels dentaires, la dernière lettre d'information Kerr News est à présent disponible avec ses articles cliniques lus et évalués par des spécialistes et des leaders d'opinion internationaux et avec des présentations de produits incluant conseils & astuces.

Je travaille dans le domaine dentaire depuis 30 ans maintenant, dont 20 au sein de Kerr au Benelux. Comme vous pouvez l'imaginer, j'ai été témoin, au cours de ces années, de nombreuses innovations. Beaucoup sont venus et sont partis, tandis que d'autres sont toujours avec nous. Tout au long de cette période, j'ai été fier de savoir que la réputation de Kerr est toujours synonyme d'innovation dans le milieu dentaire. En remontant encore plus loin que mes débuts dans la dentisterie, au début du siècle dernier, Kerr était déjà un pionnier dans le domaine de l'endodontie - peu savent que le K dans « K-file » signifie Kerr et que le nom a été introduit avec les limes K-file originales en 1917 ! Ces limes font actuellement partie du portefeuille de produits SybronEndo, notre secteur d'activité endodontique. Les limes en NiTi sont largement appréciées depuis plus de dix ans maintenant. Le dernier développement des limes endodontiques quasi incassables TF/TFA (Twisted File, c'est-à-dire lime torsadée) est leur arrondi. Leur mouvement rotatif et de va-et-vient adaptable unique offre de nombreuses perspectives et permet aux praticiens de relever en toute simplicité les défis les plus difficiles. Utilisées avec le moteur pour éléments correspondant, vous disposez d'un concept performant pour un traitement canalaire efficace et sûr.

Depuis 35 ans, Kerr innove avec des matériaux composites primés. Cela a commencé dans les années 1980 avec les meilleurs composites hybrides submicroniques tels que Herculite XRV, Prodigy, Point 4, tous harmonisés avec le teintier VITA Lumin Vacuum pour la stratification la plus esthétique qui soit. Aujourd'hui, nos produits composites ne peuvent presque plus être distingués de la dentition naturelle, grâce à leur optimisation avec les composites nano-hybrides les plus sophistiqués tels qu'Herculite™ XRV Ultra et Vertise Flow, un composite fluide autoadhésif révolutionnaire. Notre portefeuille inclut également le système innovant SonicFill avec son composite à viscosité variable activée par énergie sonique pour les obturations de masse en un temps. Dans cette revue, nous présentons le nouveau Herculite™ XRV Ultra Flow qui vient améliorer notre portefeuille de composites. Il est indiqué pour la classe I - sealant, classe II - fond de cavité/base, classe III, classe V - scellement des puits et fissures ainsi que pour les réparations mineures. Pour plus d'informations, veuillez vous reporter à la page 14. Herculite Flow est déjà commercialisé aux États-Unis où il permet d'obtenir de bons résultats et sera bientôt disponible dans votre pays. En associant nos composites avec la lampe Demi Ultra LED - avec sa puissance de polymérisation inégalée et sa gestion de l'énergie sans pile inédite grâce à un chargeur à ultracondensateurs, vous pourrez relever les défis les plus compliqués en étant assuré(e) d'obtenir facilement des résultats prévisibles.

Nous vous invitons cordialement à lire ce nouveau numéro de Kerr News rédigé avec, comme toujours, vous en tête. Votre cabinet est notre source d'inspiration.

Jan Steffens
Education, Training & Sales Specialist
Kerr and SybronEndo, Benelux

Obturation en masse contre technique de stratification : qu'est-ce qui a changé ?

Prof. Joseph Sabbagh

Prof. Joseph Sabbagh, DDS, MSc, PhD, FICD

Est diplômé de l'université Saint-Joseph à Beyrouth. En 2004, il obtient un PhD sur les biomatériaux à l'université catholique de Louvain (UCL), en Belgique. En 2000, il décroche un master en chirurgie dentaire (dentisterie restauratrice et endodontie) à l'UCL. Parallèlement, il décroche, en 1997 et 1998, deux diplômes d'études supérieures sur les biomatériaux et la chirurgie dentaire à l'université de Paris VII, en France. Aujourd'hui, il est professeur agrégé au département de dentisterie restauratrice et esthétique de l'université libanaise et dirige plusieurs projets de recherche. Il est directeur du programme de formation continue en dentisterie cosmétique au « Dental College » (école privée libanaise pour la formation continue en dentisterie) à Beyrouth, au Liban. Il est également co-chercheur et maître de conférences de troisième cycle à l'université catholique de Louvain (centre CRIBIO), en Belgique. Son activité libérale se limite à la dentisterie cosmétique et à l'endodontie. Il a publié de nombreux articles dans des revues dentaires internationales à comité de lecture et fait des conférences aux niveaux local et international. Il est membre de l'Academy of Operative Dentistry, É.-U., du comité de rédaction du Reality Endodontics- Journal, É.-U., de l'International Association of Dental Research et de l'International College of Dentists.

Introduction

Même si l'amalgame dentaire est toujours utilisé dans plusieurs pays, la résine composite l'a supplanté ces 10 dernières années. Chaque année, plus de 500 millions de restaurations directes sont mises en place à travers le monde, parmi lesquelles 261 millions sont des composites (Heintze et Rousson 2012). Lorsqu'elles sont mises en place dans des conditions optimales, et chez des patients ayant un faible risque de caries, les restaurations composites ont des performances comparables voire supérieures (10-12 ans) à celles de l'amalgame dentaire (Opdam et al. 2010).

La mise en place de composites dans la région postérieure présente plusieurs inconvénients : retrait de polymérisation, longue procédure de mise en place et difficulté d'obtenir un point de contact adéquat. La technique de stratification est encore considérée comme la technique standard pour les restaurations antérieures et postérieures. L'épaisseur de chaque couche est limitée à 2 mm pour une polymérisation et une conversion optimales. Associée à une technique de collage avec mordançage total en trois temps, la restauration d'une cavité postérieure peut être jugée chronophage, nécessitant presque deux fois plus de temps que la réalisation d'un amalgame dentaire équivalent (Lynch et al. 2014).

Le développement et l'utilisation de systèmes autoadhésifs ont permis au dentiste de raccourcir la procédure de collage tout en réduisant la sensibilité postopératoire du fait d'une élimination partielle de la plaque dentaire des parois de la cavité. Plus récemment, des matériaux d'obturation en masse ont été introduits sur le marché dentaire et, à ce jour, plus de douze systèmes sont commercialisés. Le principal avantage de ces matériaux est leur application en une couche épaisse de 4 mm, ce qui se traduit par un temps d'application plus court dans les cavités postérieures moyennes et profondes. Les autres avantages signalés sont une meilleure adaptation de la première couche de composite et l'absence de vides.

Les matériaux d'obturation en masse se présentent en unidoses, seringues ou tubes et peuvent être classés en quatre groupes selon leur viscosité et leur mode d'application. Les deux premiers groupes incluent les matériaux d'obturation en masse fluides et ceux à base de fibres, les deux autres groupes incluant ceux de haute densité et à activation sonique. En cas d'utilisation de matériaux d'obturation en masse fluides ou ceux à base de fibres dans les cavités de classe II, il convient de faire très attention à ne pas les appliquer sur les surfaces occlusales ni sur les bords des cavités. Les deux derniers millimètres en occlusal sont comblés avec un composite microhybride, ce qui rallonge et complique la procédure de restauration.

Des études in vitro récentes ont montré que les matériaux d'obturation en masse fluides présentent de mauvaises propriétés mécaniques - principalement dureté et élasticité en flexion (Czasch et Ile, 2013, Leprince et al. 2014) - et une translucidité élevée. Leur recouvrement par une fine couche (1 à 2 mm) de composite nanohybride garantit un fonctionnement occlusal optimal et une bonne résistance mécanique. Comparés aux matériaux d'obturation en masse fluides, il a été démontré que les composites d'obturation en masse de haute densité - tels que SonicFill™ - ont de bonnes propriétés mécaniques qui permettent de les utiliser sans problème sur la surface occlusale d'une restauration.

L'utilisation d'un matériau d'obturation en masse pour restaurer des cavités de classe II requiert la mise en place d'une matrice, l'application d'un système adhésif (avec automordançage ou mordançage total) et l'utilisation d'une lampe à polymériser de haute intensité. Si un fond de cavité est nécessaire, une récente revue de la littérature conduit à recommander l'utilisation de matériaux dentaires bioactifs uniquement dans les cas où la pulpe est exposée ou si l'épaisseur de dentine résiduelle est inférieure à 0,5mm (Mouawad et al., 2014).

Le système SonicFill est un matériau d'obturation en masse ou bulk fill de haute densité à activation sonique, indiqué pour les restaurations postérieures. Il s'agit d'un système fermé consistant en une pièce à main fabriquée par Kavo et un composite spécial fabriqué par Kerr en unidoses.

Un raccord Multiflex Kavo permettra à l'opérateur de brancher la pièce à main sur l'unité dentaire. L'utilisation du système SonicFill™ en association avec un adhésif automordançant se traduit par un gain de temps réel pour le dentiste par rapport à la technique de stratification.

Le système SonicFill est indiqué pour les restaurations postérieures de classes I et II, comme matériau de reconstitution des cuspides et comme base après traitement du canal radiculaire. La longue pièce à main facilite l'accès dans la région molaire. Le cas clinique suivant décrit une restauration avec le système SonicFill comparé à la technique de stratification.

Cas clinique

Un homme de 32 ans s'est présenté en se plaignant d'une sensibilité dans la région inférieure postérieure gauche. Les examens clinique et radiologique ont révélé que les première et deuxième molaires inférieures gauches (36 et 37) présentaient respectivement une carie occluso-distale et une carie secondaire sous la restauration composite existante (Figure 1).

Une fois le choix de la teinte et l'anesthésie locale effectués, les cavités ont été préparées sous une irrigation abondante avec une fraise diamantée poire. Une cavité de classe II (OD) a été préparée sur la 36 et une cavité de classe I sur la 37. Pour une isolation optimale et le contrôle de l'humidité pendant la procédure de restauration, une digue en caoutchouc 3D préformée OptiDam™ a été mise en place et fixée de la première prémolaire gauche à la deuxième molaire (Figure 2) avec un crampon Softclamp et du fil Fixafloss.

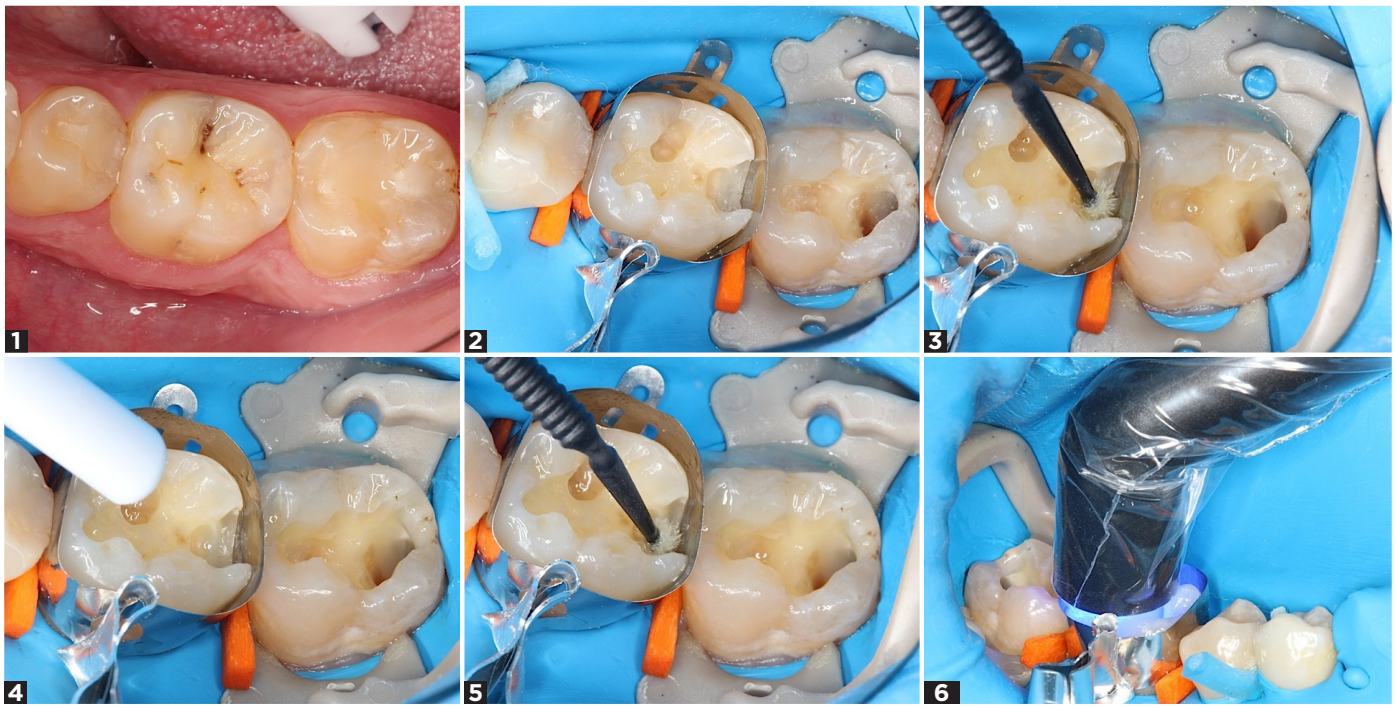
Une fois la digue en caoutchouc en place, une matrice Metafix de taille moyenne a été placée autour de la dent (36) et serrée à la main conformément au mode d'emploi du fabricant.

Les deux cavités (36 et 37) ont été restaurées simultanément dans la mesure où il y avait une seule reconstruction avec point de contact. La 36 a été restaurée avec le système SonicFill tandis que la 37 l'a été à l'aide d'une technique de stratification avec le composite microhybride Herculite XRV Ultra. Un adhésif automordançant bicomposant de sixième génération, OptiBond™ XTR, a été utilisé pour les deux cavités au cours de cette procédure. Le primer automordançant est appliqué en premier lieu par frottement pendant 20 secondes avec une microbrossette (Figure 3) puis séché doucement au jet d'air (Figure 4).

L'adhésif est ensuite brossé vivement pendant 15 secondes pour permettre la pénétration dans les tubuli dentinaires (Figure 5), puis un jet d'air est appliqué pendant 5 secondes pour amincir la couche. Il est enfin polymérisé pendant 20 secondes avec la nouvelle lampe LED Demi Ultra (Figure 6).

La 36 a été obturée en masse avec une compule A2 de composite SonicFill. La dimension et la forme de l'embout de l'unidose facilitent l'accès à la cavité (Figure 7). La variation de viscosité du composite se traduit par une adaptation parfaite aux parois de la cavité et permet d'éviter que le composite colle à l'instrument.

1. Vue pré-op
2. Mise en place de la matrice MetaFix
3. Application 20 s d'OptiBond XTR Primer (vert)
4. Séchage doux au jet d'air
5. Application 20 s d'OptiBond XTR Adhesive (gris)
6. Photopolymérisation



Une fois dans la cavité, le composite est adapté et mis en forme en occlusal, puis polymérisé pendant 40 secondes depuis la partie occlusale. La 37 a été obturée avec trois couches de composite Herculite® XRV Ultra™ Dentine A3, Émail A2 et Incisal (Figures 8 à 10). L'anatomie occlusale a été recréée et presque aucun débordement n'est observé. Chaque couche de composite est polymérisée pendant 20 secondes. Après le retrait de Metafix (Figure 11), une anatomie occlusale appropriée est observée dans les deux cavités, sans accumulation excessive ni surcontour.

Les restaurations sont finies avec une fraise diamantée ovoïde fine (Figure 12). On poursuit ensuite avec une pointe en silicone et une brossette Occlubrush® imprégnée de carbure de silicium (Kerr) pour conférer aux restaurations un brillant et un poli élevés (Figures 13 et 14). La Figure 15 est une photo postopératoire des restaurations finales après finition et polissage.

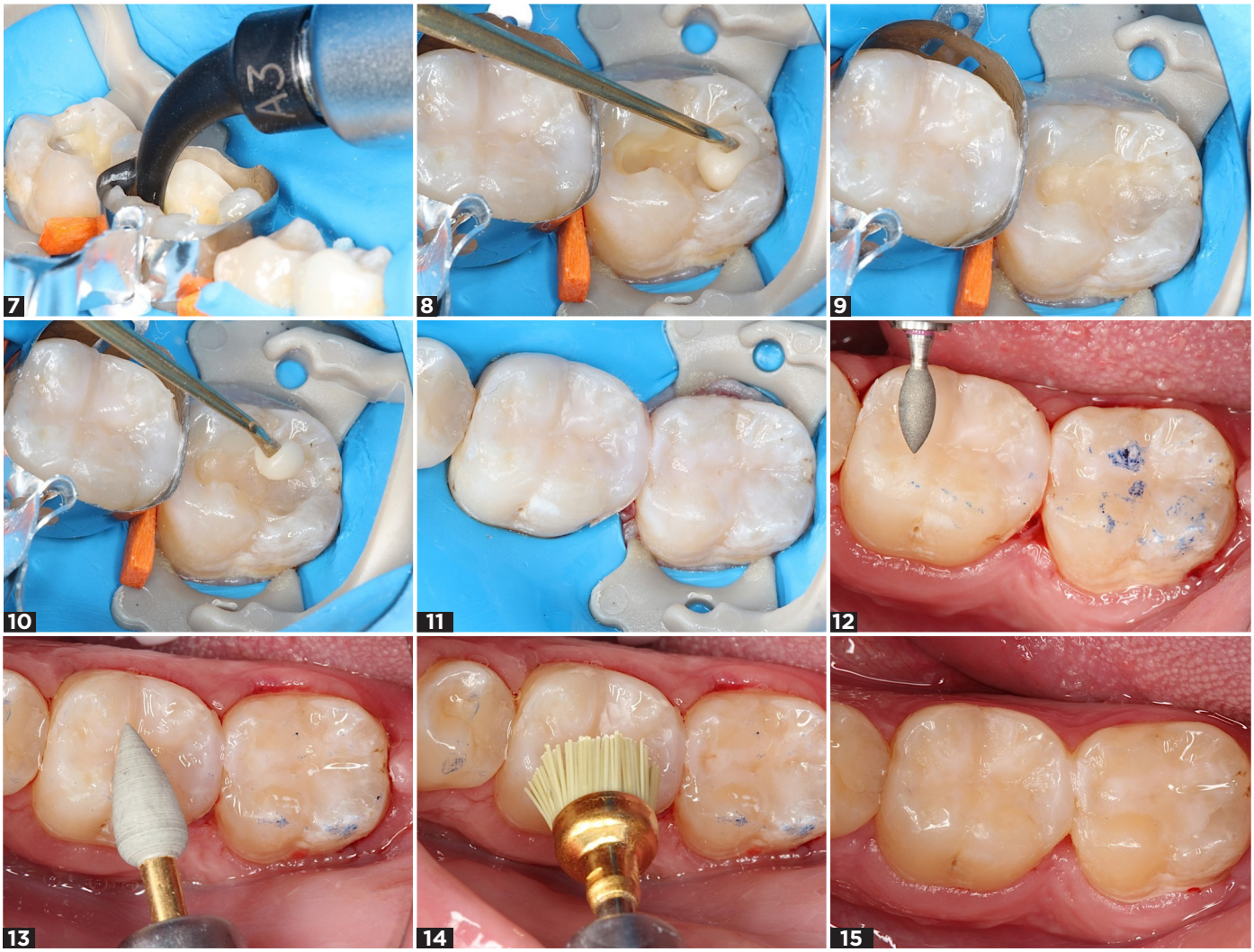
Le composite utilisé dans les cavités postérieures doit répondre aux critères de pourcentage élevé de charge pour résister aux forces occlusales et de faible retrait de polymérisation. Les matériaux doivent impérativement permettre une bonne adaptation aux parois de la cavité, réduisant ainsi les vides et permettant le développement d'un point de contact solide.

D'après les publications disponibles, SonicFill présente des propriétés mécaniques et physiques optimales qui font que son utilisation est sans danger pour les restaurations postérieures. Comparé à la technique de stratification classique, le concept d'obturation en masse SonicFill représente une technique rapide et fiable. Contrairement à la technique de stratification, SonicFill est une technique facile à apprendre et permet aux opérateurs d'obtenir d'excellents résultats très rapidement. Sa manipulation est améliorée et le composite distribué ne colle pas et ne coule pas pour une mise en forme optimale. Le matériau est bien visible sur les radiographies interproximales. Dans la plupart des cas, la phase de restauration est réduite d'au moins 50 %.

References

Heintze S & Rousson V. Clinical effectiveness of direct class II restorations: A meta-analysis. Journal of adhesive dentistry 2012;14 (5): 407-431. Opdam et al., 12-years survival of resin composites vs amalgam restorations. Journal of Dental Research 2010, 89: 1063-1067. Lynch CD, Opdam N, Hickel R, Brunton P et al., Guidance on posterior resin composites: Academy of Operative Dentistry - European Section. Journal of Dentistry, 2014; 42 :377-383. Czasch P & Ilie N. In vitro comparison of mechanical properties and degree of cure of bulk fill composites. Clinical and Oral Investigation 2013; 17(1):227-235. Leprince JG, Palin W, Julie Vanacker J, Sabbagh J, Devaux J, Leloup G. Physico-mechanical characteristics of commercially available bulk-fill composites. Journal of Dentistry 2014, http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2014.05.009 Mouawad S, Artine S, Hajjar P, McConnell R, Fahd J, Sabbagh J. Frequently asked Questions in Direct Pulp Capping: Dental Update 2014; 41(4): 298-304.

7.Application de SonicFill
8-10. Application du Composite en utilisant la technique de stratification
11. Parfaite anatomie occlusale
12. Finition en utilisant une fraise diamantée ovoïde fine
13. Polissage à l'aide d'une pointe en silicone
14. Polissage à l'aide d'une brossette Occlubrush
15. Vue post-opératoire



La clarté du métier de dentiste

Dr. Rainer Tilse

Dr. Rainer Tilse

Docteur Tilse a été diplômé en dentisterie dans l'université de Berlin en 1990 et à effectuer ses recherches Post-Doc dans le département de médecine bucco-dentaire de l'UCLA (université de Californie à Los Angeles). De retour à Berlin il a travaillé dans un cabinet privé, puis à l'Hôpital Universitaire de Freiburg dans le Département de Dentisterie prothétique du Professeur J. Strub comme un professeur adjoint. Depuis 1993 il a son propre cabinet privé à Pforzheim en collaboration avec quatre associés. Ses recherches portent sur : thérapie de restauration esthétique, prophylaxie, chirurgie bucco-dentaire et maxillaire, parodontie, implantologie et restaurations de grande qualité.

Qu'est-ce qui nous pousse à participer à une formation ou à lire un article spécialisé ? Nous voulons faire quelque chose pour nous-mêmes, nous voulons apprendre quelque chose et nous voulons nous préparer pour ce qui vient. Alors, nous sacrifions notre temps précieux et dépensons de l'argent pour écouter les orateurs sur scène. Nous nous asseyons et écoutons, avec attention et admiration, lorsque des dentistes spécialisés de renom nous présentent des traitements élaborés et compliqués. Nous nous sentons honorés de voir comment, après une série d'opérations difficiles, un implant pour dent antérieure esthétiquement parfait est mis en place. Nous sommes stupéfaits lorsque la restauration composite esthétique et parfaite d'une molaire nous est présentée avec douze nuances dans trois teintes différentes. Enfin, nous sommes séduits par la beauté des résultats lorsque la fissure centrale est recouverte d'une teinte sombre et que la fissure secondaire est teintée d'un marron clair. Mais que reste-t-il de l'euphorie lorsque nous commençons à songer, à la pause-café ou en rentrant à la maison, aux choses que nous pourrons mettre en œuvre, parmi celles que nous venons de voir, dans notre cabinet lundi ? Ai-je le temps, ai-je les compétences, ai-je les patients et les patients ont-ils l'argent pour ces choses fabuleuses que j'adorerais mettre en application ? Alors, tristement, l'euphorie et l'entrain peuvent se transformer en amertume.

Les couleurs du succès

Quels sont les moments « clairs » et « sombres » du métier de dentiste ? Nous avons travaillé dur et fait de notre mieux mais, après le retrait de la matrice, nous ne pouvons pas nier qu'il persiste un espace au niveau cervical. Ou bien avons-nous, au lieu du contact proximal que nous espérions net, un espace assez important par rapport à la dent adjacente ? Une lime endodontique cassée ? Tout cela représente des moments sombres qui ruinent notre emploi du temps pour le reste de la matinée. Le moral dans le cabinet tombe au plus bas. Ensuite, il y a les moments où tout s'éclaire lorsque nous sommes en mesure d'exécuter nos tâches difficiles avec élégance. Lorsque, peut-être, nous avons les outils sous la main pour nous faciliter les étapes difficiles et avons peut-être achevé la préparation rapide d'un canal radiculaire ou l'application habile et rapide d'un composite dans la cavité, sans faire du bricolage avec une variété d'instruments et de matériaux. Puis, vient une certaine inquiétude : chaque fois que quelque chose est facile et rapide, il doit forcément y avoir quelque chose de louche. Nous avons tous appris à l'université que le travail dentaire de qualité demande du temps et des efforts. Si vous accélérez, vous ferez automatiquement des compromis sur la qualité. Ce n'est qu'après avoir consacré beaucoup de temps et nous être bien torturés que nous pourrons, peut-être, nous laisser aller avec suffisance.

La lumière au bout du tunnel

Par conséquent, les nouveaux produits qui nous promettent la facilité susciteront notre méfiance. Qu'est-ce qui nous ralentit ici ? La crainte de l'échec ? La question de savoir si nous pouvons intégrer la nouvelle technologie dans la pratique de tous les jours ou si le nouvel achat attrayant prendra la poussière dans le tiroir du bas ? Mais n'avions-nous pas l'intention de nous faire du bien ? De nous épargner des manipulations fatigantes et des activités statiques fastidieuses, nous autorisant une pause-café ou une détente des muscles du cou ? Il ne s'agit pas d'une mauvaise approche et il n'y a aucune raison d'avoir mauvaise conscience.
Si nous voulons faire du bon travail, nous ne devons pas être trop fatigués. Il est par conséquent insensé de perdre notre énergie sur des activités qui nous confisquent du temps et de la concentration sans accroître la qualité du résultat. Qui se souvient encore du temps où l'on mélangeait Impregum® à la main, pour obtenir un mélange non homogène et avec de nombreuses bulles d'air ? Vient ensuite la préparation mécanique des canaux radiculaires, une aide incroyable qui est établie depuis longtemps maintenant. Pendant ce temps, le système TF™ Adaptive a encore amélioré la fiabilité et l'efficacité. Y a-t-il encore des raisons pour réaliser les restaurations postérieures avec la technique multicouche ? De plus en plus d'études démontrent que les composites modernes peuvent être incorporés en une seule couche, sans perte de qualité. Avec le système SonicFill™, Kerr offre au dentiste un instrument qui permet d'introduire le composite dans la cavité de manière étonnamment simple, avec une ergonomie nettement améliorée et un gain de temps important. Il y a également le système de matrice Metafix™, un petit auxiliaire utile facile à mettre en place - permettant un scellement cervical fiable et des points de contact parfaits - et retiré par un seul mouvement de la main. Tous ces produits ont été inspirés par le besoin de fiabilité, d'ergonomie et de simplicité des praticiens - littéralement, « votre cabinet est notre inspiration ». Ils sont conçus pour nous apporter soulagement et joie dans notre travail quotidien ; personne n'a à se sentir honteux du sourire occasionnel derrière le masque chirurgical.

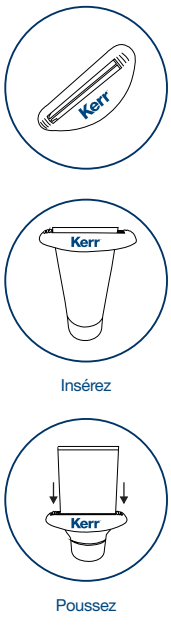
NOUVEAU

Laissez vos patients choisir leur propre arôme

NOUVEAU Kit Cleanic Collection - Pour les utilisateurs des pâtes prophylactiques Cleanic, nous avons maintenant un nouveau kit contenant 3 arômes différents : Mint classique, Green Apple sans menthol et Light sans substance aromatique et colorants artificiels ; toutes les pâtes contiennent 0.10% NaF. Les trois Cleanic sont conditionnées dans les tubes de 100 g ergonomiques classiques et emballés dans un sachet transparent réutilisable. Un presse-tube complète le kit, un outil utile...

...pour ne pas perdre un seul gramme de votre pâte !

Pour Commander :
Ref 3190 - Cleanic Collection Kit
Contient : 3 x 100 g de Cleanic en tube avec fluorures (Menthe, Pomme Verte sans menthol, Light sans arôme ni colorant artificiel), 1 presse tube, 1 brochure, 1 sachet réutilisable.



Testez nos pâtes prophylactiques avec nos Pro-Cup®

Apportez un peu de couleur à votre pratique quotidienne.

Nos nouveaux godets bagues multicolores pour nos pâtes prophylactiques Cleanic. Un accessoire indispensable vous permettant d'avoir toujours à disposition votre pâte prophylactique dans un godet bague non autoclavable. Efficace et simple d'utilisation. Choisissez votre arôme Cleanic, combinez-le au godet bague de votre choix et...

...égayez ainsi votre journée.

Pour commander :
Ref. 986 - Godets Bagues Multicolores
Contient : paquet de 100 (20 x bleus, 20 x verts, 20 x gris, 20 x rose, 20 x jaunes), non autoclavable.

Comprendre le système canalaire radiculaire

Prof. Philippe Sleiman

Prof. Philippe Sleiman
DDS, DUA, MSc, Dsc

Endodontiste et Prof. Associé à l'université de Caroline du Nord, Asst. Prof. à la Lebanese University Dental School. Il donne des conférences et des cours pratiques en Endodontie partout dans le monde et a contribué à plusieurs publications endodontiques. Sa ligne d'instruments d'endodontie est distribuée par Hu-Friedy. Prof. Sleiman a un cabinet dédié à l'Endodontie à Beirut, à Dubaï et à Abu Dhabi à l'Advanced American Dental Center.

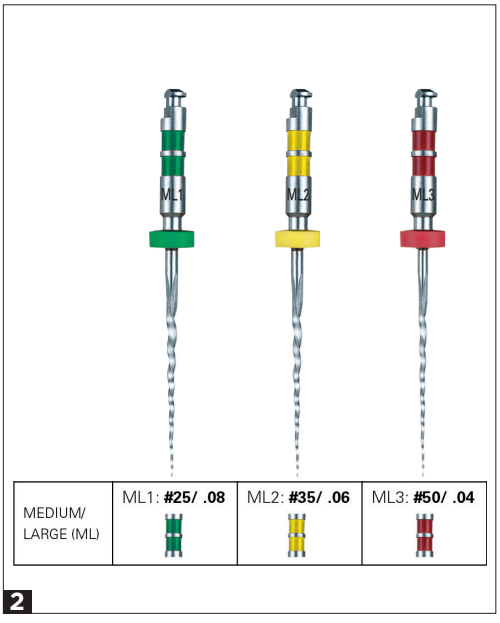
L'anatomie et la nature nous offrent une formation continue. Bien que le traitement du canal radiculaire soit en train de devenir une procédure de routine, des surprises surviennent et les résultats ne sont parfois pas ceux que nous escomptions.

Le traitement du canal radiculaire n'est assurément pas aussi simple que nous aimerions qu'il le soit. Nous devons faire des choix tous les jours, par exemple entre le traitement d'un canal ou d'un système complexe de canaux, et toujours accepter le fait que nos choix auront des implications pour la technique choisie et le niveau de soins assuré.

Mon choix – ou, au moins, ma compréhension de l'endodontie – est qu'il est important de relever le défi face à un système très complexe. Peu importe le degré de simplicité que laisse supposer la radiographie, j'essaie en permanence de comprendre et respecter la nature. Je préfère adapter la séquence de mes limes et mon protocole en fonction des conditions cliniques plutôt que les simplifier et aborder les canaux individuellement comme des tubes isolés pouvant être traités avec une lime, une irrigation simple et une obturation avec un seul cône. L'incapacité à comprendre la complexité clinique du système canalaire radiculaire ne règlera pas les problèmes du patient.

1. *Radiographie préop. laissant voir la région irritée autour du canal radiculaire traité posant problème.*
2. *séquence de travail TF Adaptive Moyenne/Large (ML).*
3. *Elements Obturation Unit.*
4. *cliché radiographique postopératoire laissant voir un système de canaux radiculaires très bien préparés et bien obturés dans la région apicale. La résorption cervicale observée dans la région coronaire du canal distal est également comblée.*

1



2

3

4

Description de cas

Ce patient s'est présenté au cabinet se plaignant de problèmes à la mastication sur sa première molaire mandibulaire, et une fistule était visible sur la face buccale. Le cliché radiographique préopératoire laisse voir que le traitement du canal radiculaire a été réalisé de façon satisfaisante – conformément à certaines directives (Figure 1).

Cependant, un examen plus poussé du cliché radiographique permet de voir que quelque chose ne va pas dans la partie apicale des canaux mésial et distal. La radiographie fait en effet apparaître que le canal n'a pas été préparé aux bonnes dimensions et cela a, bien entendu, eu pour conséquence une obturation insuffisante dans la partie apicale. En examinant le canal distal de plus près, il semble que la partie coronaire est pathologique – présence probable d'une résorption cervicale ou interne -, ce qui expliquerait la fistule. Cela peut résulter d'une inflammation chronique d'un canal latéral qui n'aurait pas fait l'objet d'une préparation chimique correcte et appropriée et qui n'aurait pas été correctement obturé ou comblé en raison d'une pression hydraulique insuffisante sur le matériau d'obturation.

Des limes K3™XF pointe 25/conicité .08 et pointe 25/conicité .06 ont été utilisées pour retirer l'ancien matériau d'obturation en association avec une technique d'irrigation appropriée à l'aide du système EndoVac. La séquence de limes TF Adaptive moyenne/large (ML) a été utilisée pour façonner les canaux, avec la lime ML3 pointe 50/conicité .04 pour les derniers 3 mm des canaux (Figure 2).

Un maître-cône approprié a été préparé avec une très forte résistance au retrait (« tug back ») et placé à la longueur de travail moins 0,5 mm. L'appareil Elements Obturation Unit (Figure 3) a été choisi pour obturer et combler correctement le canal radiculaire de la molaire.

Le plus gros fouloir chauffant a été choisi pour aller jusqu'à 5 mm avant la longueur de travail dans chaque canal de manière à créer une pression hydraulique suffisante et obturer en 3D pendant la phase de descente de l'obturation. Les fouloirs manuels ont eux aussi été réglés pour aller jusqu'à -5 mm et -10 mm de la longueur de travail.

Une cartouche de viscosité moyenne avec grande ouverture a été choisie et l'extrudeur a été réglé sur 2 flèches (ou injection rapide). La pâte de scellement a été appliquée sur les cônes qui ont ensuite été insérés dans les 4 canaux. La première vague de condensation a été réalisée dans les 4 canaux, successivement, et le fouloir manuel qui s'arrêtait 5 mm avant la longueur de travail a ensuite été utilisé pour contrôler le bouchon apical. La pâte de scellement a été appliquée à l'intérieur du canal et la cartouche a été préchauffée avant d'être insérée très lentement, sans exercer de pression sur l'aiguille. La pâte de scellement devant s'arrêter 7 mm avant la longueur de travail, 5 mm ont été injectés dans chaque canal et des fouloirs manuels ont été utilisés pour condenser cette partie. Le comblement final du canal radiculaire a été réalisé et foulé à la main. Les forces hydrauliques créées avec cette technique étaient suffisantes pour obturer tous les canaux latéraux et secondaires ainsi que pour combler la résorption dans le canal distal visible sur le dernier cliché radiographique postopératoire (Figure 4).

Le choix de la meilleure méthode

Le système de canaux radiculaires chez l'être humain présente une anatomie très complexe qui est souvent invisible à la radiographie. Le traitement partiel du canal radiculaire et la mise en place d'un cône n'est pas la norme en matière de traitement endodontique. De plus, l'étape finale qui consiste à obturer le système de canaux radiculaires doit être achevée avec une obturation hermétique à l'entrée des canaux traités.

La confiance en vos mains

L'adaptation en mouvement

Essayez le système TF Adaptive dans votre cabinet.

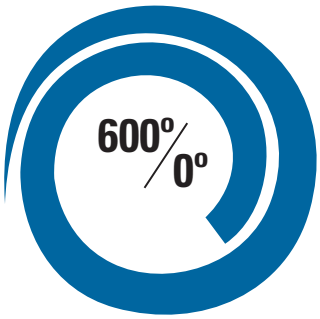
Appelez votre représentant commercial local ou fixez un rendez-vous sur: www.tf-adaptive.eu/fr

TF ADAPTIVE

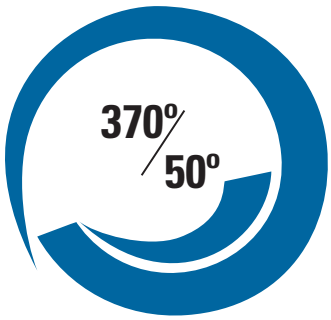
La situation sous contrôle avec TF Adaptive

Le mouvement de la technologie Adaptive est basée sur un algorithme breveté intelligent conçu pour fonctionner avec la lime TF Adaptive. Cette technologie permet aux limes TF Adaptive d'adapter les forces de torsion dans le canal en fonction de la pression exercée sur l'instrument. La lime est soit en rotation, soit en mouvement alternatif en fonction de la situation. Un atout de taille pour le patient avec une élimination efficace des débris grâce au design classique de la lime rotative torsadée et au risque minime d'aspiration de la lime grâce à la technologie du mouvement adaptatif. Et pour le praticien, un contrôle parfait de la lime pendant toute la procédure.

TECHNOLOGIE DU MOUVEMENT ADAPTATIF



Rotation : 600° dans le sens horaire et 0° dans le sens anti-horaire si aucune force n'est appliquée sur la lime.

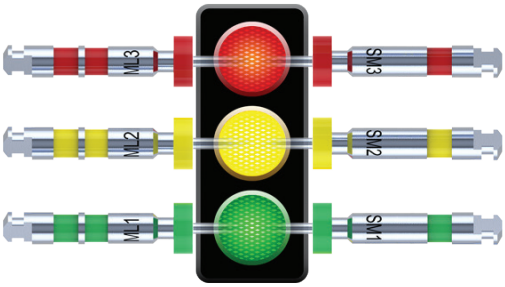


Réciprocité : 370° dans le sens horaire et jusqu'à 50° dans le sens anti-horaire si une force est appliquée sur la lime.

Moteur Elements :
6 préréglages avec les paramètres recommandés pour TF Adaptive, K3/K3XF, TF, LightSpeed, M4 et un réglage personnalisé.

Optez pour la simplicité

Identification intuitive des limes avec code de couleur.
Système intuitif à code de couleur, conçu pour garantir efficacité et simplicité d'utilisation. Tout comme devant un feu tricolore - démarrer au vert et s'arrêter au rouge.



Tranquillité d'esprit

Efficacité démontrée cliniquement du design de notre lime TF torsadée. Le design de la lime TF Adaptive est basé sur des résultats cliniques obtenus avec les limes torsadées à longévité accrue et intégrant la technologie R-phase qui améliore leur souplesse et garantit une élimination exceptionnelle des débris. Avec TF Adaptive et Adaptive Motion, optez pour le meilleur.

Supériorité de SonicFill™ pour les restaurations postérieures

Prof. Masashi Miyazaki

Prof. Masashi Miyazaki

Masashi Miyazaki est Professeur et Président du Département de Dentisterie Opérationnelle à l'École Universitaire de Dentisterie de Nihon. Il a été diplômé dans cette même université en 1987 et y a reçu son Doctorat en Sciences Cliniques en 1991. Des fabricants du secteur dentaire et le gouvernement japonais lui ont a attribué de nombreux prix de recherche pour l'évaluation des performances des matériaux dentaires en laboratoire. Il présente plus de 50 conférences au Japon chaque année. Il à également été un orateur prisé dans de nombreux évènement nationaux et internationaux, notamment l' IFED à Las Vegas et l' IADR à Barcelone. Il a publié plus de 80 articles en anglais pour des journaux universitaire en dentisterie.

Les indications des restaurations composites s'élargissent à mesure que les propriétés mécaniques des résines et des adhésifs dentaires s'améliorent. L'utilisation de composites reprenant les teintes des dents se répand régulièrement, même lorsque les molaires ont été restaurées avec un alliage.

Lorsque les dents postérieures sont restaurées avec un composite, il existe toujours un risque de sensibilité post-traitement résultant de la présence de bulles d'air invisibles à l'œil nu. Il y a en outre une limite à la résistance d'adhésion des résines. À l'heure actuelle, le traitement se fait par planarisation d'une résine fluide pour obtenir l'adhésion.

Le SonicFill élimine la possibilité de formation de bulles d'air ainsi que la restriction sur la profondeur de durcissement, ce qui était, jusqu'à aujourd'hui, l'un des inconvénients des résines photopolymérisables.

Le système SonicFill comprend une pièce à main KaVo qui permet l'activation sonique d'un composite facile à appliquer spécialement conçu par Kerr. L'activation sonique brevetée de SonicFill réduit de manière significative la viscosité du composite pour une obturation rapide de la cavité sans jamais laisser d'espace, de bulle ou de vide, éliminant ainsi tout risque de sensibilité post-traitement.

À l'arrêt de l'énergie sonique, le composite reprend une consistance plus visqueuse et ne coule pas, ce qui est parfait pour le modelage et le contourage. Pendant la phase de modelage, le composite est très sensible aux contraintes de cisaillement et permet une très bonne adaptation dans la cavité pour une restauration complète des dents postérieures.

Ce produit sera bientôt disponible au Japon. Il sera ensuite important de documenter les résultats cliniques de SonicFill sur le long terme. Le succès de SonicFill est déjà documenté dans les rapports cliniques publiés dans les pays où le produit est déjà disponible.

L'objectif est à présent d'élargir ces recherches sur l'efficacité clinique de SonicFill et d'explorer de nouvelles indications possibles.

Nom du produit	Conditionnement	Référence article
SonicFill Kit de présentation	Pièce à main : 1, Résine A1 : 10 unités, Résine A2: 20 unités, Résine A3: 30 unités, Kit de démarrage (Résine A3 : 5 unités, 5 ensembles de dents modèles), DVD: 1	1.007.7401.FR
Sonic Fill	Pièce à main : 1	1.007.7400.FR
Résine SonicFill A1	0.3g × 20	35182
Résine SonicFill A2	0.3g × 20	35183
Résine SonicFill A3	0.3g × 20	35184
Résine SonicFill B1	0.3g × 20	35330

1. *Cette restauration a été réalisée il y a quelques années. Cependant, le patient s'est présenté en consultation en se plaignant d'une sensibilité. Cette dernière était due à la présence de bulles d'air invisibles à l'examen visuel.*
2. *Une digue en caoutchouc est mise en place et la restauration est retirée sous anesthésie locale. La cavité est très profonde par endroits et sa forme externe est complexe.*
3. *Un mordançage sélectif est réalisé à l'aide d'un gel mordançant pour garantir l'adhésion avec l'émail.*
4. *Après l'irrigation avec de l'eau et avec AirFlow, OptiBond All-in-One™ est appliqué conformément au mode d'emploi du fabricant puis photopolymérisé.*
5. *SonicFill comble rapidement la cavité avec une adaptation précise à ses parois.*
6. *Après le comblement avec la résine, la forme anatomique est rapidement obtenue avec un outil de façonnage pour résine (MM resin creator).*
7. *Reformation et ajustement occlusal avec une fraise au carbure à 12 lames BluWhite pour créer une surface en « coupant» la charge dure et la résine matricielle souple.*
8. *Le polissage est réalisé avec Occlubrush® de manière efficace malgré la forme complexe de la surface occlusale.*
9. *Le choix de l'instrument utilisé pour le polissage est important pour l'obtention d'une restauration esthétique car cela améliore le pronostic.*

Herculite™ XRV Ultra Flow

Un matériau fluide qui se comporte comme vous le souhaitez

COMING SOON

Herculite™ XRV Ultra Flow est une résine fluide nano-hybride photopolymérisable de viscosité moyenne à utiliser comme base/ fond de cavité pour les restaurations de Classe I et de Classe II, pour les restaurations de Classe III, les restaurations de Classe V et les petites restaurations non soumises à des contraintes. Les indications supplémentaires incluent : résine pour scellement des puits et fissures, réparation des défauts amélaires, réparation des restaurations céramiques, reconstitutions occlusales mineures dans les régions non soumises à contraintes et abrasions des incisives.

Le dernier membre de la famille Herculite primée.

Vous disposez maintenant d'un composite fluide fonctionnant comme vous le souhaitez. Herculite XRV Ultra Flow a été formulé avec l'expertise rhéologique de Kerr et se sert de la technologie Smart Placement pour couler aisément lorsqu'il est utilisé comme base/liner et conserver sa forme lorsqu'il est utilisé dans des petites restaurations.

Propriétés esthétiques et mécaniques

- Technologie de mise en place intelligente
- Excellente résistance à la flexion
- Radio-opacité dépassant 300%
- Faible rétrécissement
- Polissage facile
- Excellente rétention de la brillance
- Usure réduite

Le succès clinique de la marque Herculite est établi en pratique depuis des dizaines d'années. Herculite Ultra Flow combine maintenant l'expertise éprouvée de la marque Herculite avec un nouveau composite fluide novateur. Il est aussi le complément idéal de l'esthétique et de la performance d'Herculite XRV Ultra.

Adhésifs Kerr

MORDANÇAGE TOTAL

FL - LA référence

Adhésif dentaire chargé, photopolymérisable et à mordançage total

Solo Plus - Une utilisation simple pour un résultat parfait

Adhésif dentaire mono-composant à mordançage total

AUTO-MORDANÇANT

XTR - Deux flacons. Toutes les procédures.

Adhésif dentaire, automordançant et photopolymérisable

All In One - Un composant qui fait tout

Adhésif dentaire mono-composant automordançant

Your practice is *our* inspiration.™

Kerr™

S A N S B A T T E R I E

S A N S F I L

S A N S É Q U I V A L E N T

Ultra-condensateur U-40 ™ révolutionnaire

Charge complète en seulement 40 secondes pour un confort inégalé

Technologie C.U.R.E. ™ brevetée

Une profondeur de polymérisation constante et uniforme à basse température pour de meilleurs résultats cliniques

Ne changez plus vos batteries,
changez pour la nouvelle Demi™!

Demi™ Ultra

Polymérisation LED avec ultra-condensateur

www.demiultra.fr

Symposium sur les innovations en dentisterie

Faites l'expérience de l'excellence dentaire pendant deux jours, les 3 et 4 juillet 2014 à Londres

Les matériaux et le matériel dont disposent les professionnels dentaires au 21ème siècle permettent d'obtenir des résultats supérieurs à condition que les cliniciens saisissent l'opportunité de comprendre comment le fonctionnement de ces produits a été pensé.

Ayant cela à l'esprit, Henry Schein Dental, Kerr, KaVo et SybronEndo sont ravis d'avoir mis sur pied le symposium sur les innovations en dentisterie, un événement qui a duré deux jours. Des intervenants renommés, dont le Dr Chris Orr, le professeur Robbie McConnell, le professeur Gianluca Gambarini et Tracey Lennemann, sont venus parler de la dentisterie restauratrice, de l'endodontie et des nouveaux matériels qui ont transformé l'exercice de la dentisterie moderne.

Chris Orr est l'un des meilleurs dentistes esthétiques au Royaume Uni et pratique la dentisterie esthétique et restauratrice dans son cabinet multidisciplinaire au centre de Londres. Chris est une sommité dans le monde de la dentisterie esthétique ; il est actuellement un membre accrédité de la British Academy of Cosmetic Dentistry, un membre agréé de la Société européenne de dentisterie esthétique et le président du comité des juges des Aesthetic Dentistry Awards, programme de récompenses en dentisterie esthétique mis sur pied par l'industrie dentaire au R.-U.

Gianluca Gambarini

Chris Orr

Robbie McConnell

Tracey Lennemann shows dental hygienists the advantges of Cleanic pastes.

Prof. Robert J McConnell

BDS, FFD, PhD, a débuté sa carrière universitaire comme maître de conférences en dentisterie restauratrice au Dublin Dental Hospital. Après avoir obtenu son doctorat au département d'ingénierie mécanique du Trinity College Dublin (TCD), il est allé à la University of Western Ontario, Canada, où il a occupé le poste de président du département de science des biomatériaux. Il est retourné en Irlande en août 1995 pour occuper le poste de professeur de dentisterie restauratrice à la faculté dentaire de l' University College Cork (UCC). En 1999, il a été nommé doyen de la faculté et de l'hôpital dentaires, et en 2007, il a été nommé directeur du collège de médecine et de santé. Il a quitté l'UCC en mars 2011. En novembre 2012, il a accepté un poste de professeur clinicien au centre de dentisterie de la Queen's University Belfast. Il continue à travailler comme praticien généraliste et donne des conférences sur les nouveaux matériaux et nouvelles techniques dentaires.

Apprendre les astuces du commerce

En introduction de ses sessions pratiques sur le composite bulk fill lors du Symposium sur les innovations en dentisterie, le professeur Robbie McConnell explore les alternatives aux restaurations avec amalgame.

La réglementation de l'UE indique que les jours de l'amalgame dentaire sont comptés. Qu'est-ce que cela signifie pour les dentistes ? L'alternative évidente à l'amalgame est le composite. Toutefois, indique Robbie McConnell : « À l'heure actuelle, la plupart des dentistes ont été formés avec l'amalgame. L'utilisation d'un composite n'est pas identique à celle de l'amalgame ; c'est le plus gros problème que rencontrent les dentistes - passer de la technique pour l'amalgame à celle pour le composite. » Il existe une solution simple pour relever ce défi : « La chose la plus importante pour les dentistes est, à mon avis, de tirer le maximum des enseignements pratiques. C'est vraiment la seule façon d'apprendre. Deux cours de travaux pratiques ont été proposés offrant ainsi aux dentistes la possibilité d'apprendre comment utiliser le composite bulk fill pour la restauration des dents postérieures.

Il poursuit : « L'amalgame est abandonné progressivement pour plusieurs raisons, l'une étant la réduction de la quantité de mercure dans la bouche. Mais ce n'est pas la raison que j'ai tendance à souligner. J'insiste plutôt sur le fait que si vous réalisez une restauration avec de l'amalgame, les propriétés physiques du matériau imposent de retirer de la substance dentaire qui n'a rien à voir avec la maladie. « Si vous utilisez un composite, il suffit de retirer la carie de la dent car sa profondeur et sa largeur n'importent pas, pas plus que la présence ou non d'un support pour la dent. Vous pouvez mettre un composite parce que vous le collez en place. Cela signifie que nous pouvons réaliser des obturations beaucoup plus petites et, à mon avis, les dents dureront plus longtemps. Le composite, plus que l'amalgame, est en harmonie avec la philosophie de la dentisterie minimalement invasive. »

Obturation en monocouche

Le mordançage a été introduit en 1955 par Buonocore, rendant possible l'adhésion sur l'émail, et il a effectivement été utilisé cliniquement dans les années 1960. Plus récemment, dans les années 1980, on a découvert que l'application d'acide sur la dentine associée à la création d'une surface adaptée permettait également l'adhésion. Au fil des ans, cette technique a posé quelques défis. Il n'y a toutefois plus de problèmes aujourd'hui en termes d'endommagement de la dent. La première résine composite a dû être accumulée en couches car elle se rétracte en prenant. Cela signifie que si une masse est placée dans une cavité, elle va se rétracter et se décoller de la paroi marginale, occasionnant certains problèmes. Ensuite, est apparu sur le marché le composite « bulk fill » fluide, composé d'un peu moins de matériaux d'obturation de manière à pouvoir le placer au fond d'une cavité et l'accumuler sur 4 mm.
Il y a aujourd'hui une troisième génération de composite, proposée sous la forme de SonicFill. Ce produit permet à l'utilisateur de placer jusqu'à 5 mm de matériau dans la cavité et de le polymériser sans provoquer de retrait. À ce sujet, Robbie déclare : « SonicFill vous permet de faire ce que vous pouviez faire avec l'amalgame, mais les dentistes ne connaissent pas nécessairement cette technique. Beaucoup pensent encore que l'utilisation d'amalgame est plus aisée parce qu'historiquement, les composites devaient être appliqués par couches avant la finition, ce qui prenait du temps.

« D'après mon expérience, les dentistes ont tendance à trouver difficile de croire qu'il s'agit d'une alternative viable à l'amalgame en termes de temps, de retrait et de contact marginal. Faire la démonstration de la façon dont ces composites bulk fill fonctionnent est l'unique moyen de convaincre les dentistes qu'ils font du meilleur travail avec une technique d'obturation en monocouche comme pour l'amalgame, mais en préservant la structure de la dent et avec un matériau blanc. »

Créer un contact

Plus d'un dentiste a rencontré des problèmes en créant un contact avec la dent adjacente lors de l'utilisation d'un composite. Cependant, les dentistes informés peuvent laisser ces jours derrière eux. Robbie affirme : « Il a été beaucoup plus difficile d'utiliser un composite qu'un amalgame que vous pouvez déballer pour créer un contact avec la dent adjacente. L'atout formidable de SonicFill est que lorsque le matériau est dans la carpule dans laquelle il est conditionné, il est tellement chargé qu'il est impossible de le faire sortir en appuyant. Si vous fixez la carpule sur la pièce à main et appliquez une énergique sonique, le matériau devient fluide. Vous le mettez dans la cavité et appliquez jusqu'à 5 mm de composite. « Le matériau commence ensuite à durcir. Il ne prend pas, il reprend seulement l'épaisseur qu'il avait dans la carpule. Ensuite, vous avez presque 10 minutes pour le sculpter, le mettre en forme et l'adosser sur la dent adjacente. Il durcit en permanence, vous permettant ainsi de créer un bon contact. C'est une chose que j'ai apprise avec le temps. Lorsque vous avez la bonne forme et toutes les petites fissures comblées ainsi que le bon contact, vous pouvez polymériser le matériau. J'aime ensuite le polir avec divers papiers abrasifs, puis j'utilise Occlubrush (Kerr) pour les dernières finitions. »

Préservation de la dent

Lorsqu'on l'interroge sur la longévité de l'amalgame par rapport à celle du composite, Robbie dit clairement qu'il pense que c'est une question trompeuse. Il explique : « Je pense que la question n'est pas de savoir si l'amalgame ou le composite dure plus longtemps, mais plutôt de savoir si la dent dure plus longtemps. Je pense que les dents restaurées avec un composite dureront plus longtemps car vous retirez moins de substance dentaire. SonicFill est une nouveauté et des études sont nécessaires pour savoir ce que cela implique sur le long terme. Mais pour moi, il ne s'agit pas d'opposer des produits mais plutôt d'obtenir les meilleurs résultats en endommageant le moins possible la dentition, ce que SonicFill permet de façon certaine. »

Prof. Gianluca Gambarini

MD, DDS, est professeur d'endodontie à temps plein à l'université Sapienza de Rome, responsable du département d'endodontie, chercheur et maître de conférences au niveau international. Le professeur Gambarini s'intéresse particulièrement à l'endodontie clinique et aux matériaux correspondants. Il est consultant auprès de plusieurs fabricants qu'il aide à développer de nouvelles technologies, de nouvelles procédures opératoires et de nouveaux matériaux pour le traitement canalaire. Le professeur Gambarini a un cabinet privé se limitant à la pratique endodontique à Rome, en Italie.

Endodontie : partager une nouvelle philosophie

Spécialiste de l'endodontie très réputé, le professeur Gambarini fait preuve d'un enthousiasme contagieux à propos de son sujet de prédilection. Enthousiasme à l'idée de venir au Royame-Uni en juillet ou septembre pour parler aux participants d'une nouvelle approche concernant les instruments canalaires, le professeur Gambarini démontrera, au cours de sa présentation, les avantages de la nouvelle technique et en expliquera les principales caractéristiques.

Endodontie intelligente

Le professeur Gambarini explique, au sujet de cette nouvelle approche du traitement endodontique : « Nous disposons d'un nouveau moyen d'utiliser des instruments pour le canal radiculaire, totalement différant de ce que nous connaissions jusque-là. « Comme les dentistes le savent, les anciennes techniques endodontiques laissaient le choix entre la rotation et le va-et-vient continus. Très ingénieusement, TF Adaptative associe, essentiellement, les techniques de rotation et de va-et-vient continus avec une philosophie basée sur l'anatomie des canaux radiculaires.

« De plus, TF Adaptative choisit le mouvement le plus approprié selon le cas qui se présente. Par exemple, lorsque le canal radiculaire est simple, le moteur choisira le moyen le plus efficace d'atteindre l'objectif et, lorsque le canal devient plus compliqué, le moteur choisira automatiquement le moyen le plus sûr de le faire. Cela équivaudrait à être dans une voiture qui vous dirait automatiquement comment conduire - sur une autoroute ou sur une départementale. Pour le dire simplement, il s'agit d'un moyen intelligent de faire de l'endodontie. »
Pendant la session, la création d'un axe d'alignement endodontique avec des instruments à mouvement alternatif en acier inoxydable (inox) sera également présentée et discutée. Le professeur Gambarini affirme : « Nous encourageons à présent la création d'axes d'alignement avec des limes en inox. Il est possible de créer des axes d'alignement avec des limes manuelles ou rotatives. Il existe beaucoup de marques et d'instruments sur le marché pour aider les cliniciens à le faire. Je privilégie cependant un troisième moyen pour le faire : les limes à mouvement alternatif. Il s'agit d'une technique très délicate mais si vous utilisez l'outil qui convient, la procédure est efficace et sans danger et, par conséquent, le meilleur moyen de réussir. Je parlerai de tout cela aux participants le jour venu, des aspects pratiques jusqu'aux preuves des succès obtenus avec la technique. »

Le professeur Gambarini poursuit sa présentation avec des sessions de travaux pratiques au cours desquelles les participants auront l'opportunité d'utiliser TF Adaptive. Les techniques d'exploration instrumentale couvertes incluront :

- la négociation canalaire – contourner les épaulements et les calcifications
- la création d'un axe d'alignement endodontique
- les principes du brossage/de l'obturation périphérique
- l'activation mécanique des agents d'irrigation.

Le professeur Gambarini déclare : « TF Adaptive étant un nouveau produit, les cliniciens doivent se familiariser avec sa façon de fonctionner. J'ai donné des cours à travers le monde ces derniers mois et tout le monde a trouvé la technique très conviviale, facile à comprendre et à utiliser. Une fois que le dentiste - généraliste ou spécialiste - comprend les principes de fonctionnement de TF Adaptive, il est prêt à l'utiliser en situation réelle le lendemain. »

Convention de Minamata sur le mercure : une avancée pour la profession dentaire

En octobre 2013, lors de la conférence de plénipotentiaires qui s'est déroulée à Minamata et Kumamoto, au Japon, les chefs d'État et ministres de gouvernement présents ont signé la Convention de Minamata sur le mercure. Pour le monde dentaire, la Convention de Minamata sur le mercure ne représente pas la fin de l'aventure. Elle marque au contraire le début d'une énorme opportunité pour la profession de faire la preuve de son engagement en faveur de la santé publique et de l'environnement en préconisant une nouvelle approche pour la santé buccale fondée sur la suppression progressive de l'amalgame, la promotion de recherches sur de nouveaux matériaux dentaires, la gestion des résidus d'amalgame et la réduction du besoin de soins dentaires restaurateurs par la prévention.

Il ne s'agit pas de quelque chose que nous ne pouvons pas repousser : les régions et les pays avancent encore dans leurs recherches respectives sur l'impact des rejets de mercure dans l'environnement et des émissions de l'amalgame dentaire. Par exemple, suite à la convention, fin juin, le comité scientifique des risques sanitaires et environnementaux (CSRSE) de la commission européenne a publié une mise à jour de son « Opinion préliminaire sur les risques environnementaux et les effets sanitaires indirects du mercure provenant de l'amalgame dentaire » dont la première version remontait à 2008.

Pour soutenir cette initiative, la FDI développe et recommande à ses membres de la profession dentaire une boîte à outils sur le contenu de la Convention de Minimata sur le mercure et sur la manière dont chacun(e) peut contribuer à la mise en œuvre des engagements de la profession. Les directives décrivent également comment expliquer les dispositions de la Convention sur les amalgames dentaires aux représentants de la santé, aux journalistes et au public en général. Plus d'informations sur : www.fdiworlddental.org/media/presidents-message/the-minmata-convention-on-mercury-a-breakthrough-for -the dental-profession.

Dr. Chris Orr

Le docteur Chris Orr est un des dentistes cosmétiques les plus en vue du Royaume-Uni, pratiquant la dentisterie cosmétique et restauratrice dans sa clinique pluridisciplinaire au cœur de l' Londres. Chris est à la pointe de dentisterie esthétique et actuellement il est un Membre Accrédité de l'Académie britannique de Dentisterie Cosmétique, un Membre Certifié de la Société européenne de Dentisterie Cosmétique et le Président du jury pour les Récompenses en Dentisterie Esthétiques (programme de récompenses de l'industrie esthétique dentaire britannique).

Sur la route du succès

Avec pour sous-titre « L'art du sourire », le Symposium sur les innovations en dentisterie cadre parfaitement avec le fait qu'aujourd'hui l'esthétique est de plus en plus une partie intégrante de la dentisterie courante. Ayant cela à l'esprit, Chris n'a eu aucun mal à trouver trois sujets passionnants à présenter aux participants souhaitant obtenir les meilleurs résultats cliniques possibles.

La première présentation de Chris traite d'une approche structurée du plan de traitement esthétique et de son résultat final, ainsi que de la connaissance d'outils d'examen à utiliser au fauteuil pour une gestion aisée des risques.

« Il y a de nombreux débats sur l'esthétique que l'on oppose à la fonction. Malheureusement, il est très difficile d'essayer de planifier simultanément ces deux éléments essentiels. Il est par conséquent utile de diviser le plan de traitement en plusieurs étapes structurées pour simplifier le processus de prise de décision », commente Chris lorsqu'on l'interroge sur la façon d'établir des plans de traitement pour obtenir une fonction et un aspect satisfaisants.

Il explique : « Il s'agit de veiller à examiner la bouche avec différentes perspectives. Cela va au-delà de la fonction et de l'esthétique. Vous traitez tout d'abord les problèmes urgents tels que la douleur et la maladie. Ce n'est qu'ensuite que vous réfléchissez à ce qui doit changer en termes de forme, de teinte, de positionnement, de remplacement, etc., pour que le sourire soit parfait, ainsi qu'à tout autre traitement dentaire pouvant être nécessaire.

« Une fois que vous avez une idée de ce que vous allez faire, alors les considérations fonctionnelles entrent en jeu. De nombreux patients venant pour un traitement facultatif ne présentent aucun problème fonctionnel/occlusal ; l'objectif est par conséquent de faire en sorte que cela ne change pas. En d'autres termes, nous ne voulons pas apporter de modifications au schéma occlusal du patient qui aillent au-delà de leur capacité à s'y adapter. « Il s'agit de prendre en compte l'ensemble de la bouche et pas seulement quelques parties distinctes. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrons obtenir les meilleurs résultats. »

Chris affirme « La prochaine grande étape en dentisterie pourrait bien être l'abandon progressif de l'amalgame dentaire. Suite à la signature, l'an dernier, de la Convention Minamata par plusieurs gouvernements, dont le nôtre, il est probable que les obturations avec amalgame soient abandonnées avant la fin de la carrière professionnelle de la plupart d'entre nous. Il est à présent temps de se former pour y faire face. Il ne s'agit pas seulement de ce que nous faisons mais aussi de comment nous le faisons. La bonne nouvelle est qu'il existe de nombreuses bonnes alternatives à l'amalgame, mais elles sont utilisées d'une manière totalement différente. Il est maintenant grand temps que les praticiens apprennent la bonne façon de faire. » Tenant compte de cela, Chris dans sa deuxième présentation, parle des restaurations composites indirectes modernes dans la partie postérieure. Il traite des indications et des techniques permettant de réussir les restaurations sans amalgame. Les participants ont pu observer que les matériaux et les techniques ont considérablement évolué ces 20 dernières années. Des restaurations alternatives sont ainsi à la portée de la plupart des dentistes en un temps clinique suffisamment raisonnable pour que les procédures soient financièrement viables, qu'elles soient prises en charge ou non par la sécurité sociale.

Chris étudie les composites bulk fill, dont SonicFill de Kerr, qui permettent au clinicien d'obtenir un équilibre entre amélioration esthétique et efficacité clinique suffisantes. Il parle également des matériaux disponibles pour réaliser les restaurations composites directes de grande taille et de l'importance de s'assurer que les professionnels dentaires s'y connaissent en inlays et onlays. Il affirme : « Cela sera le pilier pour sortir de l'ère post-amalgame. »

Adhésifs dentinaires

« Le problème avec les adhésifs dentinaires est que, les choses étant devenues plus prévisibles et plus fiables ces vingt dernières années, les matériaux eux-mêmes sont devenus plus complexes. Comprendre parfaitement ce que chaque élément du système offre est absolument primordial pour la réussite clinique», affirme Chris.

Il poursuit : « Il y a d'excellents produits sur la place, dont ceux de Kerr ; nombre d'entre eux mènent la course dans le domaine des adhésifs dentinaires et il a été démontré qu'ils atteignent le niveau de l'étalon de référence dans les essais cliniques. Cependant, quel que soit le fabricant, ce qui importe pour les dentistes est de disséquer le marché pour voir la réalité clinique. Le risque de confusion est très élevé. »

Dans l'espoir de dissiper certains mythes concernant l'adhésion sur la surface dentaire et sur les anciennes restaurations, Chris explorera certains des problèmes pour aider les dentistes à bien comprendre ce qu'il leur est proposé ainsi que les techniques nécessaires pour obtenir d'excellents résultats. Chris explique : « Les produits sont très sophistiqués et, à chaque amélioration, ils deviennent plus sensibles à la technique. Cela signifie qu'il n'est pas possible d'utiliser le mode d'emploi d'un produit pour un autre.

Lorsqu'on lui demande pourquoi le Symposium sur les innovations en dentisterie est, pour les professionnels dentaires, l'opportunité idéale pour apprendre, Chris répond : « Si le dentiste peut prendre le temps et possède les connaissances ainsi que les compétences pour utiliser les matériaux au mieux, il est possible d'obtenir, aujourd'hui, de beaux résultats sans intervention sur la dent ou, au pire, avec une intervention minime. Cet événement de DPC est un excellent forum où améliorer ses compétences, développer la confiance en soi et rencontrer des confrères ayant le même esprit. »

Vertise™ Flow : Composite fluide auto-mordançant et auto-adhésif

Vertise™ Flow amplifie considérablement la procédure de restauration directe pour les dentistes qui sont tenu par le temps . En effet, ce produit intègre dans un composite fluide, un agent adhésif basé sur la technologie adhésive des OptiBond de Kerr. Cette technologie de composite fluide auto-mordançant et auto-adhésif supprime l'étape d'application d'un agent adhésif pour les procédures de restauration directe. Vertise Flow n'est pas un simple composite fluide, un simple adhésif, un simple sealant, ou un simple fond de cavité… il est tout cela à la fois !

Indications :
- Liner sur des restaurations volumineuses (Classe I et II)
- Micro dentisterie (Classe I et II)
- Scellement de sillons et fissures
- Réparation céramique en bouche

Caractéristiques :
- **Auto-adhésif.** Pas de procédure adhésive séparée. Restauration simple et performance clinique.
- **Adhésion forte à la dentine et à l'émail.** Incorpore la technologie des adhésifs OptiBond prouvée cliniquement pour son excellente adhésion sur la dentine et l'émail**.**
- **Multi-Usage .** Propriétés auto-adhésives élevées permettant de couvrir un large spectre d'indications et de cas.
- **Sensibilité post-opératoire réduite.**
- **Manipulation aisée.** Ne coule pas, possède une viscosité idéale pour de nombreuses applications.
- **Etanche.** Excellente intégrité marginale.

Salons et Expositions

LILLESTROM, NORVÈGE | 16. – 18. Octobre 2014
NorDental | Norges Varemesse

ROMA, ITALIE | 24. - 25. Octobre 2014
Parco dei Medici | XIII Congresso Nazionale U.N.I.D.

FRANCFORT, ALLEMAGNE | 07. – 08. Novembre 2014
Messegelände Frankfurt | id mitte Infotage Dental-Fachhandel

BÂLE, SUISSE | 14. - 15. Novembre 2014
MCH Messe Schweiz | 39 Annual Congress Swiss Dental Hygienists

STOCKHOLMS, SUÈDE | 15. - 17. Novembre 2014
Swedental | Stockholmässans

HELSINKI, FINLANDE | 20. - 22. Novembre 2014
Finnish Dental Congress &Exhibition

BARCELONE, ESPAGNE | 21. - 22. Novembre 2014
Auditorio AHIADEC | XIV Simposio de Odontoestomatologia

PARIS, FRANCE | 25. - 29. Novembre 2014
ADF | Palais des Congrès deParis, Porte Maillot

Read @

Newsletter des professionnels

Octobre | 2014

Kerr News

COMING SOON Herculite™ XRV Ultra Flow
un matériau fluide qui se comporte comme vous le souhaitez

Bulk filling versus technique de stratification : quels changements ?
Prof. Joseph Sabbagh

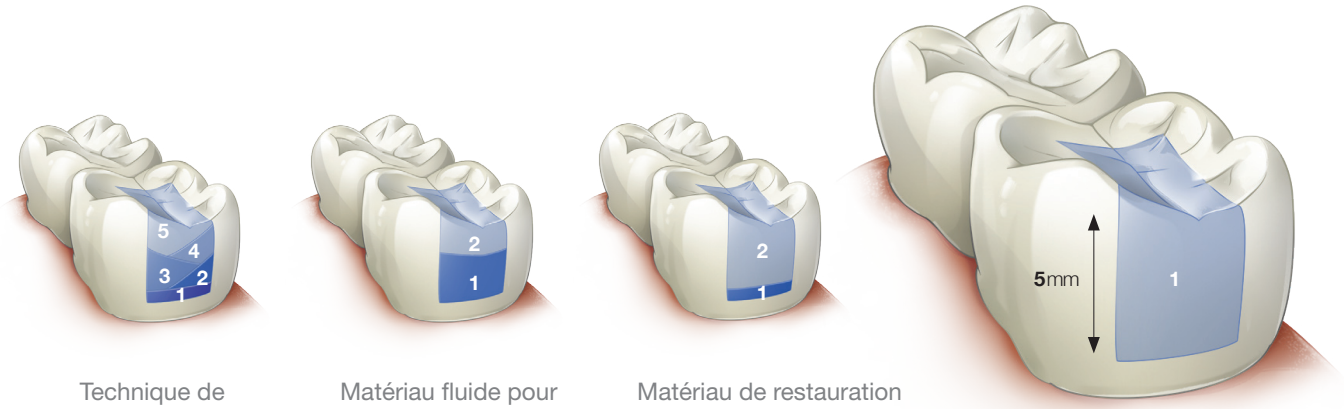
Comprendre le système canalaire radiculaire
Prof. Philippe Sleiman

Your practice is *our* inspiration.™ Kerr

www.kerrdental.ch

Kerr™

La solution en un temps pour les restaurations postérieures.



Technique de stratification classique.
Plusieurs couches.

Matériau fluide pour obturation de masse avec coiffe universelle.
Deux couches.

Matériau de restauration pour obturation de masse à viscosité élevée avec fond de cavité fluide.
Deux couches.

Système SonicFill™
UNE SEULE COUCHE

Jusqu'à aujourd'hui, vous n'avez jamais été très enthousiaste pour les restaurations postérieures.

Et cela se comprend - ces procédures sont réputées pour être chronophages et fastidieuses. C'est pourquoi Kerr a développé SonicFill, un système d'obturation en un temps qui permet aux dentistes de mettre en place, de manière fiable, les restaurations postérieures en un temps très court sans compromettre la qualité de leur travail.

La résine composite hautement chargée garantit une intégrité marginale optimale, un faible retrait et l'absence de vides.

C'est pourquoi plus de 13 000 dentistes ont déjà réalisé plus de 6 millions de restaurations avec SonicFill, des milliers venant s'ajouter chaque jour.

Les utilisateurs aiment beaucoup la rapidité, la simplicité et, plus important encore, les résultats durables. Qui aurait pu penser que les restaurations postérieures pouvaient, en fait, être amusantes ?

Essayez SonicFill dans votre cabinet, GRATUITEMENT : 00800 41 05 05 05

www.sonicfill.fr

SonicFill™